

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah**

##### **2.1.1 Pengertian PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun social (PHBS Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga Kemensos RI, 2020). PHBS bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (Karuniawati, 2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah upaya untuk memperkuat budaya seseorang, kelompok, dan masyarakat agar peduli dan mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas (Inayah *et al.*, 2018) . PHBS merupakan perilaku yang harus dipraktikkan secara terus menerus agar menjadi suatu pola kebiasaan bagi masyarakat (Noffiyanti & Mauliddia, 2021). Melalui PHBS diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo S, 2007).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang

kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Pedoman Pembinaan PHBS Kemenkes RI, 2011).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012 :1), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat di lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Maryunani A, 2013).

### 2.1.2 Manfaat PHBS

Menurut Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga Kemensos RI, (2020), manfaat PHBS secara umum adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut menjadi penting untuk dilakukan agar masyarakat sadar dan dapat mencegah serta mengantisipasi atau menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang mungkin muncul. Selain itu, dengan mempraktikkan dan menerapkan PHBS diharapkan masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Dalam implementasinya, kebermanfaatan PHBS ini dapat diterapkan di berbagai area, seperti sekolah, tempat kerja, rumah tangga, dan masyarakat. Menurut Maryunani A (2013), ada beberapa manfaat pembinaan PHBS di sekolah yang diuraikan di bawah ini, yakni :

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.

2. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
4. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

Menurut Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga Kemensos RI, (2020) PHBS merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah untuk mau menerapkan dan mempraktikkan pola PHBS dalam rangka menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Manfaat menerapkan PHBS di sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar para siswa, guru serta masyarakat di sekitar lingkungan sekolah tersebut.

### 2.1.3 Indikator PHBS

Menurut Kemendikbud (2020), ada beberapa indikator PHBS di sekolah.

Diantaranya adalah sebagai berikut :

#### 1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir hendaknya disiapkan di gerbang sekolah, toilet/jamban, kantin, kelas, dan ditempat strategis lainnya. Tempat-tempat cuci tangan dengan jumlah yang memadai harus tersedia dan berfungsi secara baik. Sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah dapat mencuci tangan sebelum masuk sekolah dan selama berkegiatan di sekolah. Fasilitas harus dapat diakses oleh semua pengguna. Pastikan seluruh bagian tangan tercuci hingga bersih, termasuk punggung tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari, dan kuku, setelah itu keringkan. Cucilah tangan

secara teratur, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, setelah menyentuh hewan dan sarana umum, membuang sampah, serta setelah batuk atau bersin. Jadikan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun menjadi budaya sekolah.

Cuci tangan dapat dilakukan pada momen berikut ini :

- 1) Setelah bermian / memegang binatang
- 2) Setelah menggunakan jamban/ toilet/ buang air besar/ kecil
- 3) Setelah piket dan membersihkan lingkungan
- 4) Sebelum dan sesudah makan
- 5) Sebelum masuk rumah

Adapun momen cuci tangan yang harus dilakukan dalam situasi wabah :

- 1) Sebelum memasuki area sekolah (di pintu gerbang) dan ruang kelas serta setelah selesai sekolah
- 2) Setelah bersin dan batuk
- 3) Setelah memegang permukaan / benda yang digunakan Bersama

Cuci tangan pakai sabun yang benar dilakukan dengan memastikan kran air ditutup ketika kita sedang menyabuni tangan untuk menghemat air. Dilanjutkan dengan menggosok tangan paling sedikit selama 20 detik. Berikut adalah 6 langkah benar cuci tangan :

- 1) Gosok dua telapak tangan
- 2) Usap dan gosok punggung tangan
- 3) Gosok sela-sela jari
- 4) Katup dan gosok kedua telapak tangan
- 5) Gosok ibu jari dengan memutar

- 6) Letakkan ujung jari ketelapak tangan kemudian gosok perlahan. Dan bilas dengan air mengalir. Keringkan

Jenis sabun yang bias digunakan untuk cuci tangan adalah sebagai berikut :

- 1) Sabun cuci tangan batang
- 2) Sabun cuci tangan cair
- 3) Sabun cuci piring
- 4) Sabun cuci baju

## 2. Pakai masker

Kita tahu bahwa COVID-19 menyebar terutama dari orang ke orang melalui tetesan kecil (droplet) dari saluran pernapasan. Droplet pernapasan ini melayang ke udara saat berbicara, batuk, bersin, berteriak, atau bernyanyi. Droplet ini kemudian dapat mendarat di mulut, hidung, atau mata orang yang berada di dekat orang yang mungkin menghirup droplet ini. Masker merupakan penghalang sederhana untuk membantu mencegah droplet pernapasan seseorang mencapai orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa masker mengurangi droplet saat dikenakan menutupi hidung dan mulut. Penggunaan masker disarankan bagi semua orang, terutama di tempat umum dan kerumunan, karena banyak kasus orang terinfeksi virus COVID-19 tanpa merasakan gejala. Berikut anjuran menggunakan masker yang benar :

- 1) Gunakan masker non-medis 3 lapis
- 2) Tutup hidung dan mulut
- 3) Hindari menyentuh wajah ( Mata, hidung, dan mulut)

## 3. Jaga jarak

Pastikan peserta didik, guru dan semua warga sekolah selalu menerapkan jaga jarak. Pembatasan jarak adalah salah satu langkah penting untuk memutus mata

rantai penyebaran virus COVID-19. COVID-19 bisa berakibat fatal pada usia produktif. Hal ini dapat dilakukan dengan cara tidak berkerumun dan selalu jaga jarak sekitar 1,5 meter. Opsi yang memungkinkan adalah: melakukan pembatasan jumlah dalam kelompok belajar; mengatur jadwal kegiatan peserta didik saat pandemi; pengaturan jam masuk, istirahat, dan pulang; pengaturan jarak meja kursi; pengaturan ventilasi ruang belajar; membawa alat-alat pribadi untuk digunakan sendiri seperti: alat tulis, handsanitizer, botol minum, kotak makan dan peralatan makan. Jika memungkinkan, cat atau beri selotip di lantai untuk mendemonstrasikan jaga jarak di tempat peserta didik berbaris atau berkumpul (misalnya di depan jamban atau fasilitas cuci tangan, area kantin, dll). Dan juga ubah kebiasaan berjabat tangan dan menggantinya dengan gerakan namaste sebagai bentuk sapaan dan salam hormat.

#### 4. Gunakan tempat sampah

Pastikan tempat sampah tertutup berada di ruang kelas, selasar jamban, kantin, halaman dan di lokasi strategis lainnya, dikosongkan setiap hari menggunakan sistem pengelolaan sampah. Ciptakan budaya untuk membuang sampah pada tempatnya sesuai kategorinya. Pisahkan tempat sampah kedalam tiga kategori yaitu, tempat sampah organik, anorganik, dan b3 (bahan beracun dan berbahaya).

#### 5. Jaga kebersihan jamban

Ketersediaan jamban yang mencukupi sesuai dengan rasio siswa sangat penting. Perbandingannya siswa perempuan 1 jamban untuk 25 siswi dan laki-laki 1 jamban untuk 40 siswa. Di samping ketersediaan jamban mencukupi bagi seluruh warga sekolah, kebersihannya juga menjadi hal yang sangat penting, agar semua nyaman menggunakannya. Untuk itu sekolah harus melibatkan siswa dalam menjaga kebersihannya. Bangun budaya kebersihan di sekolah. Semua warga sekolah

adalah bagian dari tim yang bekerja untuk menerapkan dan memastikan pendidikan berkualitas.

Prosedur pembersihan dan desinfeksi toilet :

- 1) Kenakan sepatu bot karet, masker wajah, pelindung mata, dan sarung tangan
  - 2) Kumpulkan sampah untuk dibuang ditempat yang aman
  - 3) Siapkan larutan pembersih dan disinfektan, serta ember, sikat, pel, dan kain lap/ spons.
  - 4) Gunakan larutan pembersih. Sikat pijakan kloset
  - 5) Sikat bagian dalam kloset dengan sikat kloset, lalu siram
  - 6) Dengan sisa larutan pembersih, pel lantai. Lalu bilas dengan air
  - 7) Gunakan larutan disinfektan. Rendam lap kain. Aplikasikan pada permukaan sentuhan tinggi, tunggu sekitar lima menit sebelum menyeka.
  - 8) Kembalikan tempat sampah yang telah dikosongkan kedalam toilet
  - 9) Cuci dan bersihkan alat yang digunakan dan simpan di tempat yang aman
  - 10) Lepaskan APD dan lakukan desinfeksi jika digunakan untuk pemakaian berulang.
  - 11) Terakhir, cuci tangan dengan sabun dan air.
6. Pastikan manajemen kebersihan menstruasi (MKM) yang ideal
- Peserta didik perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi dan memiliki akses untuk pembuangannya serta dapat mengakses jamban, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dan privasi yang terjaga. Pihak sekolah dan orangtua hendaknya mengedukasi tentang manajemen kebersihan menstruasi sedini mungkin pada peserta didik.

## 7. Gosok gigi

Menurut World Health Organization (WHO) dan World Dental Federation (WDF), gosok gigi dengan pasta gigi berfluoride adalah cara paling praktis untuk mencegah gigi berlubang. Gigi berlubang adalah penyakit yang dialami oleh hampir semua anak usia masuk sekolah di seluruh dunia. Gigi berlubang tidak dapat sembuh dengan sendirinya. Di negara dengan pendapatan rendah, hampir seluruh kasus gigi berlubang tidak diobati. Akibatnya, lubang tersebut akan menetap seumur hidup dan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Gigi berlubang menimbulkan rasa sakit, membuat anak-anak tidak dapat tidur nyenyak, menyulitkan mereka berkonsentrasi di kelas, mengganggu saat bermain dengan teman-teman dan menjadikan mereka sulit untuk menikmati hidup. Pada akhirnya, gigi berlubang akan menghambat perkembangan sosial anak.

## 8. Gunakan air bersih

Air bersih sangat dibutuhkan pada suatu sekolah. Jika air bersih tidak tercukupi, warga sekolah dapat beresiko terserang penyakit. Pastikan air bersih tersedia untuk keperluan sanitasi, mencuci tangan, bahan baku air minum, dan penggunaan lainnya. Untuk mendapatkan air bersih bisa dengan menggali sumur bila tidak tersedia air PDAM. Untuk pengelolaannya supaya air tersedia dan mencukupi setiap harinya bisa melibatkan seluruh warga sekolah. Ini dilakukan agar setiap orang punya rasa tanggungjawab dan rasa membutuhkan sehingga bisa mempergunakan air seperlunya tanpa harus terbuang percuma.

Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.32 Tahun 2017 yaitu :

### 1) Syarat fisik

- Air harus bersih

- Tidak keruh
- Tidak berwarna
- Tidak berbau
- Tidak berasa
- Suhu antara 10° - 25° C (Sejuk)

2) Syarat kimiawi

- Tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun
- Tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan
- Cukup yodium
- pH antara 6,5 – 9,2

3) Syarat bakteriologi

- Tidak mengandung kuman-kuman penyakit seperti disentri, kolera, dan bakteri pathogen penyebab penyakit

9. Minum obat cacing secara berkala

Penyakit cacingan sangat sering menyerang anak-anak usia sekolah di negara berkembang. Penyakit cacingan yang dibiarkan dapat menimbulkan anemia dan mengakibatkan perkembangan mental yang kurang baik. Jika anak-anak menderita cacingan, maka mereka akan kehilangan energi dan kemampuan berkonsentrasi. Akibatnya, mereka selalu merasa lelah dan tidak dapat berpartisipasi aktif di kelas. Pergi ke sekolah menjadi kegiatan yang sangat melelahkan bagi anak yang cacingan.

10. Lakukan aktifitas fisik secara teratur dengan ceria

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dengan ceria bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan

fungsi jantung, paru dan otot. Aktivitas fisik tidak harus selalu berupa olahraga, segala macam aktivitas seperti bermain juga termasuk dalam melakukan aktivitas fisik. Manfaat aktivitas fisik lainnya yang mungkin juga kita tidak sadari adalah meningkatnya fungsi otak serta terjaganya daya ingat dan keterampilan berpikir. Hal ini perlu kita terapkan pada peserta didik sedini mungkin.

#### 11. Konsumsi makanan sehat dan bergizi

Anak sekolah membutuhkan gizi setiap harinya, yang diperoleh dari berbagai makanan dan minuman, yang digunakan sebagai sumber energi, pertumbuhan, mengganti sel-sel yang rusak, dan untuk menjaga kesehatan. Kebutuhan gizi setiap orang berbeda sesuai dengan jenis kelamin, kelompok usia, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologisnya. Untuk mencapai gizi seimbang perlu mengonsumsi beraneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantau berat badan secara teratur.

## **2.2 Anak Usia Sekolah Dasar**

### 2.2.1 Pengertian anak usia Sekolah Dasar

Pendidikan pertama dimulai dari Sekolah Dasar pada masa anak berusia 6-7 tahun (Aini D, 2018). Pendidikan dasar merupakan pondasi untuk membentuk anak menuju pribadi yang baik di tahap perkembangan berikutnya. Usia Sekolah Dasar merupakan jenjang Pendidikan lanjutan dari pendidikan kanak-kanak. Pendidikan yang didapatkan pada jenjang pendidikan kanak-kanak secara langsung berpengaruh pada pendidikan di Sekolah Dasar (Aini D, 2018). Menurut buku Profil Pendidikan Dasar dan Menengah yang diterbitkan oleh Kemendikbud Jakarta (2013) anak usia sekolah dasar adalah anak yang berada pada usia 6-12 tahun.

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6 – 12 tahun atau disebut pada masa usia sekolah, memiliki sifat yang lebih kuat, mempunyai sifat individual serta akrif dan tidak terlalu bergantung pada orang. Banyak ahli yang beranggapan bahwa masa ini adalah masa tenang atau masa latent, dimana apa saja yang telah terjadi dan dibangun di masa-masa sebelumnya akan berlangsung secara terus-menerus untuk masa selanjutnya. Usia sekolah adalah usia dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dan pengalaman untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

### 2.2.2 Ciri-ciri anak Sekolah Dasar

Menurut Hurlock dalam Halim (2016), orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai pelabelan kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut:

1. Masa yang menyulitkan

Masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana anak lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebayanya daripada orang tua dan anggota keluarga lain.

2. Masa anak tidak rapi

Masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada perturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang dapat ditaati, kecuali kalau orang tua mengharuskan dengan hukuman.

### 2.2.3 Tugas-tugas perkembangan anak Sekolah Dasar

Tugas – tugas perkembangan menurut Hurlock dalam Halim (2016) adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh dan berkembang
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman sebaya
4. Mulai mengembangkan peran social pria atau wanita yang tepat dan sesuai
5. Mengembangkan ketrampilan-ketrampilan dssar untuk membaca, menulis, dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian – pengertian yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata, dan tingkatan nilai
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok – kelompok social dan lembaga – lembaga
9. Mencapai kebebasan pribadi

#### 2.2.4 Karakteristik anak Sekolah Dasar

Menurut Abdul Alim, dalam Burhaein, E. (2017), karakteristik anak usia SD berkaitan aktivitas fisik yaitu umumnya anak senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang praktik langsung. Berkaitan dengan konsep tersebut maka dapat dijabarkan:

1. Anak usia SD senang bermain

Pendidik diharuskan paham dengan perkembangan anak, memberikan aktifitas fisik dengan model bermain. Materi pembelajaran dibuat dalam bentuk games, terutama pada siswa SD kelas bawah (kelas 1 s/d 3) yang masih cukup kental dengan zona bermain. Sehingga rancangan model

pembelajaran berkonsep bermain yang menyenangkan, namun tetap memperhatikan ketercapaian materi ajar.

2. Anak usia SD senang bergerak

Anak usia SD berbeda dengan orang dewasa yang betah duduk berjam-jam, namun anak-anak berbeda bahkan kemungkinan duduk tenang maksimal 30 menit. Pendidik berperan untuk membuat pembelajaran yang senantiasa bergerak dinamis, permainan menarik memberi stimulus pada minat gerak anak menjadi tinggi.

3. Anak usia SD senang beraktifitas kelompok

Anak usia SD umumnya mengelompok dengan teman sebaya atau se-usianya. Konsep pembelajaran kelas dapat dibuat model tugas kelompok, pendidik memberi materi melalui tugas sederhana untuk diselesaikan bersama. Tugas tersebut dalam bentuk gabungan unsur psikomotor (aktifitas gerak) yang melibatkan unsur kognitif. Misal anak usia SD diberi tugas materi gerak sederhana menjelaskan menembak bola (shooting), maka untuk memperoleh jawaban mereka akan mempraktikkan dahulu kemudian memaparkan sesuai kemampuan mereka.

4. Anak usia SD senang praktik langsung

Anak usia sekolah dasar, memiliki karakteristik senang melakukan hal secara model praktikum, bukan teoritik. Berdasarkan ketiga konsep kesenangan sebelumnya (senang bermain, bergerak, berkelompok) anak usia SD, tentu sangat efektif dikombinasikan dengan praktik langsung. Pendidik memberikan pengalaman belajar anak secara langsung, sehingga pembelajaran model teori klasikal tidak terlalu diperlukan atau diberikan saat evaluasi.

## 2.3 Covid-19

### 2.3.1 Pengertian Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Covid-19 atau disebut juga dengan Corona Virus adalah kelompok virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindroma pernafasan akut berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020).

Penyakit ini, yang disebabkan oleh novel coronavirus yang pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Tiongkok, diberi nama *coronavirus disease 2019* (COVID-19) – 'CO' berasal dari corona, 'VI' berasal dari virus, dan 'D' berasal dari *disease* (penyakit) (UNICEF, 2020). Sebelumnya, penyakit ini disebut dengan '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV (UNICEF, 2020). Covid-19 adalah virus baru yang berasal dari satu keluarga yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis flu biasa (UNICEF, 2020). Covid-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus coronavirus jenis baru. Penyakit ini diketahui muncul pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019 (WHO, 2020).

Virus corona berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan *cryo-electron microscopy* (Parwanto, 2020). Partikel virus corona mengandung empat protein structural utama, yaitu protein S (spike protein) yang berbentuk seperti paku, protein M (membrane protein), protein E (*envelope protein*), dan protein N (*nucleocapside protein*). Protein S (~150 kDa), protein M (~25–

30 kDa), protein E (~8–12 kDa), sedangkan protein N terdapat di dalam nukleokapsid (Parwanto, 2020).

### 2.3.2 Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang masuk dalam golongan family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen (Velavan & Meyer, 2020). Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (membran), *glikoprotein spike S (spike)*, protein E (selubung) (Velavan & Meyer, 2020). Coronavirus tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus* (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020).

### 2.3.3 Transmisi

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$  (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh sebab

itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiovaskular (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

Menurut Fitri H (2020) dalam Rahma Y (2021) orang yang paling rentan adalah:

1. Orang yang tinggal satu rumah dengan suspek atau punya gejala covid-19
2. Tenaga medis yang menangani pasien suspek dan pasien positif covid-19
3. Kelompok orang yang masuk kontak social
4. Area dari orang-orang yang terkonfirmasi covid-19

Menurut Khadijah Nur (2020) dalam Rahma Y (2021), kelompok beresiko tinggi terhadap Covid-19 yaitu:

1. Mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau auto imun.
2. Adanya penyakit penyerta/ komorbid.
3. Obesitas atau BMI lebih dari 40.
4. Ibu hamil.
5. Usia 60 tahun keatas.

#### 2.3.4 Manifestasi Covid-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi virus ini tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa letih, lemas, lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, pilek, hidung tersumbat, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis (Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, 2020). Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Dalam buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Covid-19, Kemenkes RI, (2020), pada kasus berat orang yang terinfeksi akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti gangguan jantung dan paru, hipertensi atau tekanan darah tinggi, diabetes dan kanker berisiko lebih tinggi mengalami keparahan.

Menurut Dianty (2020) dalam Rahma, Y. (2021), temuan klinis yang dapat diklasifikasi dari penyakit ini menurut tingkat keparahannya yaitu :

1. Tahap awal (ringan) menunjukkan gejala infeksi dini dan non spesifik seperti malaise, demam, dan batuk kering, diare. Pada tahap ini dapat diketahui dengan pemeriksaan Reverse transcriptase –polymerase chain reaction (RT-PCR), foto thorak, tes darah lengkap dan fungsi hati.

2. Tahap II Moderat: dapat terjadi penyakit paru yang terbentuk karena adanya penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Pada tahap ini pasien akan mengalami batuk, pneumoni, demam tinggi dan mungkin hipoksia, pada hasil rontgen dada atau Computed Tomography menggambarkan infiltrasi bilateral.
3. Stadium III (berat) peradangan sistemik. Pada tahap ini merupakan tahap yang paling parah pada pasien covid 19 dari seluruh stadium yang memanasikan sebagai sindrom hiper peradangan sistemik ekstra paru bahkan sebuah penelitian di propinsi Hubei Cina juga dapat memberikan gejala pada mata misal konjunktiva hiperemi, kemosis, epifora, dan peningkatan sekresi pada mata.

## **2.4 Konsep Edukasi**

### **2.4.1 Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan (education) adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain agar mereka mau melakukan apa yang diajarkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2009). Sedangkan yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang berupaya untuk meningkatkan kesehatan dengan cara menyebarluaskan dan mengenalkan kepada masyarakat mengenai informasi tentang kesehatan agar masyarakat ingin hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang digunakan untuk memberikan informasi kesehatan, pengeksploasian nilai dan sikap, dan pembelajaran keterampilan sehingga memungkinkan masyarakat untuk mengalami perubahan perilaku menjadi sehat (Maulana, 2009). Pendidikan kesehatan menurut UU No. 9 tahun 1960 ialah “Suatu proses perubahan, pertumbuhan, dan perkembangan diri manusia menuju kepada keselarasan dan

keseerasian serta keseimbangan jasmani, rohani/mental dan sosial dari manusia terhadap lingkungannya, sehingga mampu bertanggungjawab untuk mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri serta masyarakat lingkungannya” (Depkes RI, 2008). Jadi, yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan harapan dapat mengubah perilaku masyarakat agar berubah menjadi lebih sehat.

#### 2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 maupun WHO tujuan pendidikan kesehatan yaitu : “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”. Tujuan tersebut dapat diartikan bahwa diharapkan pendidikan kesehatan dapat menjadi sesuatu yang bernilai di masyarakat, mendorong individu agar mandiri dalam mencapai hidup sehat, serta mendorong pengembangan dan pembangunan pelayanan kesehatan yang ada. Dalam keperawatan, tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai pengingat status kesehatan individu, mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan, meningkatkan fungsi dan peran masyarakat serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatannya (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supardi, 2007).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk membantu masyarakat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan, sehingga dapat menolong dirinya sendiri ketika mengalami masalah kesehatan. Selain itu, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk menghasilkan individu yang mandiri dalam

meningkatkan status kesehatannya serta bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

#### 2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode pendidikan kesehatan terdiri dari ;

##### 1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya ialah :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*) Dengan cara ini terbentuk hubungan yang intensif antara klien dengan petugas, sehingga klien dengan terbuka akan menceritakan masalahnya ke petugas agar dibantu penyelesaiannya.
- b) Wawancara (*interview*) Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara yang dilakukan petugas kesehatan kepada klien adalah menggali informasi tentang status kesehatan, kesadaran serta alasan klien memilih pola hidupnya. Jika pola hidup klien belum sehat, maka akan dilakukan penyuluhan lebih dalam lagi.

##### 2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode kelompok, harus melihat berapa besar kelompok sasaran agar materi yang disampaikan efektif dan dapat dimengerti oleh klien.

- a) Kelompok Besar Yang dimaksud dengan kelompok besar adalah apabila peserta lebih dari 15 orang. Keuntungan dari menggunakan metode kelompok besar yaitu lebih fleksibel, organisasi tempat lebih mudah, dapat diikuti oleh orang banyak dan apabila pemateri berhasil baik dapat menimbulkan semangat dan merangsang pendengar untuk melaksanakan

tugas atau pekerjaan. Selain memiliki kelebihan, metode ini memiliki kekurangan yaitu membosankan, pendengar cenderung pasif dan ada kemungkinan salah dalam mengambil kesimpulan. Metode yang digunakan yaitu :

(1) Ceramah

Metode ini baik digunakan untuk kelompok yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan adalah penceramah harus menguasai materi yang akan disampaikan dan menyiapkan alat bantu yang akan digunakan saat penyampaian materi.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok digunakan pada sasaran kelompok yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah penyampaian suatu topik yang dianggap penting atau hangat di masyarakat oleh seseorang yang ahli di bidang tersebut.

b) Kelompok Kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila jumlah peserta kurang dari 15 orang. Kelebihan dalam menggunakan metode kelompok kecil yaitu dapat memupuk rasa kerja sama antar peserta, dapat memusatkan perhatian peserta, peserta dapat lebih aktif, dan menumbuhkan persaingan sehat antar peserta. Kekurangan dalam metode kelompok kecil yaitu memungkinkan dominasi seseorang dan merendahkan yang lainnya, terjadi kesulitan penyimpulan bahkan tidak ada penyelesaian dan memerlukan waktu yang cukup panjang. Metode pendidikan yang cocok untuk kelompok kecil ini adalah :

(1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok digunakan agar semua anggota kelompok aktif. Dilakukan dengan cara mengatur posisi duduk peserta agar saling berhadapan misalnya dengan membentuk lingkaran atau segi empat.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Pada prinsipnya metode ini sama dengan metode diskusi kelompok. Hal yang membedakannya adalah pada awal diskusi pemimpin memberikan suatu masalah yang kemudian tiap peserta memberikan pendapat tentang masalah tersebut.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi menjadi beberapa pasangan (1 pasang 2 orang), yang kemudian mereka diberikan suatu masalah yang harus dibahas dengan pasangannya tersebut. Setelah 5 menit, pasangan satu dengan pasangan lainnya digabungkan (menjadi 4 orang) dan membahas masalah yang sama. Begitu seterusnya hingga membentuk satu kelompok utuh lagi.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Membentuk kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberikan suatu topik yang sama ataupun beda tiap kelompoknya. Setiap kelompok membahas masalahnya tersebut. Kemudian didiskusikan dengan kelompok lain dan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peran (*Role play*) dan sosiodrama

Dalam metode ini, tiap anggota ditunjuk untuk memainkan perannya masing-masing. Misalnya ada yang menjadi dokter,

perawat, bidan dan sebagainya, sedangkan anggota lainnya berperan sebagai pasien atau masyarakat umum.

(6) Memainkan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan dari metode *role play* dan diskusi kelompok.

### 3. Metode Pendidikan

Metode pendidikan massa ini digunakan untuk mengkomunikasikan secara luas pesan-pesan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Contohnya adalah spanduk, *talkshow* di televisi yang membahas tentang kesehatan.

#### 2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media pendidikan ini dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan :

1. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual.

Media cetak terdiri dari berbagai macam sebagai berikut :

- a) Booklet
- b) Leaflet
- c) *Flyer* (selebaran)
- d) Foto Rubrik
- e) Poster
- f) *Flip chart* (lembar balik)

- g) Foto tentang informasi Kesehatan
2. Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Media elektronik terdiri dari berbagai macam sebagai berikut :
    - a) Televisi
    - b) Slide
    - c) Radio
    - d) Film Strip
    - e) Video
  3. Media papan (*Billboard*) yaitu papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan - kendaraan umum (bus dan taksi).

## 2.5 Konsep Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadangkala kita tidak dapat sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu sehingga ia mampu mengubah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor Pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat pelindung diri, dan sebagainya.
3. Faktor Pendukung, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, perilaku dari orang tua dan orang yang disekitarnya

#### 2.5.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang - kadang kita tidak dapat sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu sehingga ia mampu mengubah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan yang dapat diamati langsung maupun 22 tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor Pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat pelindung diri, dan sebagainya.

3. Faktor Pendukung, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, perilaku dari orang tua dan orang yang disekitarnya

#### 2.5.2 Macam – macam perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut (Notoatmodjo, 2012) membagi perilaku kedalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2010) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan rumus 23 teori Skinner tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covertbehavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

### 2.6 Hubungan Edukasi dengan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Menurut Fisbein dalam Azwar, (2008) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan erat sekali dengan sikap, artinya seberapa besar pengetahuan seseorang mengenai obyek akan menentukan sikap mereka terhadap obyek tersebut. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek diharapkan akan menghasilkan sikap yang tepat (positif)

pada obyek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan dasar pembentukan tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aba L tahun 2020 tentang keefektifan pemberian edukasi melalui poster terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19. Setelah dilakukan intervensi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan siswa. Berdasarkan hasil uji statistik dengan wilcoxon diperoleh nilai pada penggunaan media poster  $P=0,001 < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan setelah edukasi. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan oleh Adila, K. R., Mardiani, M., & Wijaya, A. S. tahun 2021, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi cuci tangan menggunakan media poster dengan nilai signifikan 0,013.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indri Ardiyanti Saleh tahun 2021 tentang pengaruh edukasi melalui poster pada pencegahan covid-19 pada siswa sekolah dasar. : Hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan siswa tentang pencegahan covid-19 sebelum dan sesudah pemberian edukasi melalui buku cerita bergambar dengan p-value masing-masing 0,000 ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Sedangkan menurut penelitian dari Sri Aminingsih tahun 2022 juga didapatkan nilai sebelum pendidikan 12,2750 dan sesudah pendidikan 15,1000, selisih rata-rata nilai -2,82500, standar deviasi 2,70695. Berdasarkan nilai selisih rata-rata (mean difference) yang bernilai negatif yaitu -2,82500, maka dapat diartikan bahwa hasil setelah diberikan pendidikan lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan, dengan nilai sig. (2-tailed) nilai  $p = 0,001$ . Dengan kesimpulan bahwa edukasi perilaku PHBS sangat efektif untuk meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19.

Menurut Azwar (2003) sikap merupakan derajat efek positif atau negative yang diartikan dengan suatu objek psikologis. Sarwono (2000) yang dikutip oleh Sunaryo (2004) menyatakan bahwa pada pembentukan sikap terdapat beberapa cara, salah satunya adalah caraa integritas yaitu pembentukan sikap yang terjadi bertahap dimulai dengan bertambahnya pengetahuan dan berhubungan dengan hal tersebut. Hubungan peningkatan pengetahuan responden terhadap pengetahuan sikap, juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Laura S, 2015 menyebutkan adanya hubungan peningkatan pengetahuan terhadap perubahan perilaku siswa dengan nilai signifikan 0,002, dimana sebagian besar siswa yang mengalami peningkata skor pengetahuan juga mengalami peningkatan pengetahuan.

Hasil penelitian dari Mery Sambo (2021) menyebutkan adanya pengaruh edukasi pada peningkatan tindakan siswa terhadap pencegahan covid-19. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai p-value < 0.05 dianggap signifikan. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0.05$  di peroleh nilai  $p=0.0001$ , hal ini menunjukkan ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan siswa pada pencegahan penularan covid-19.

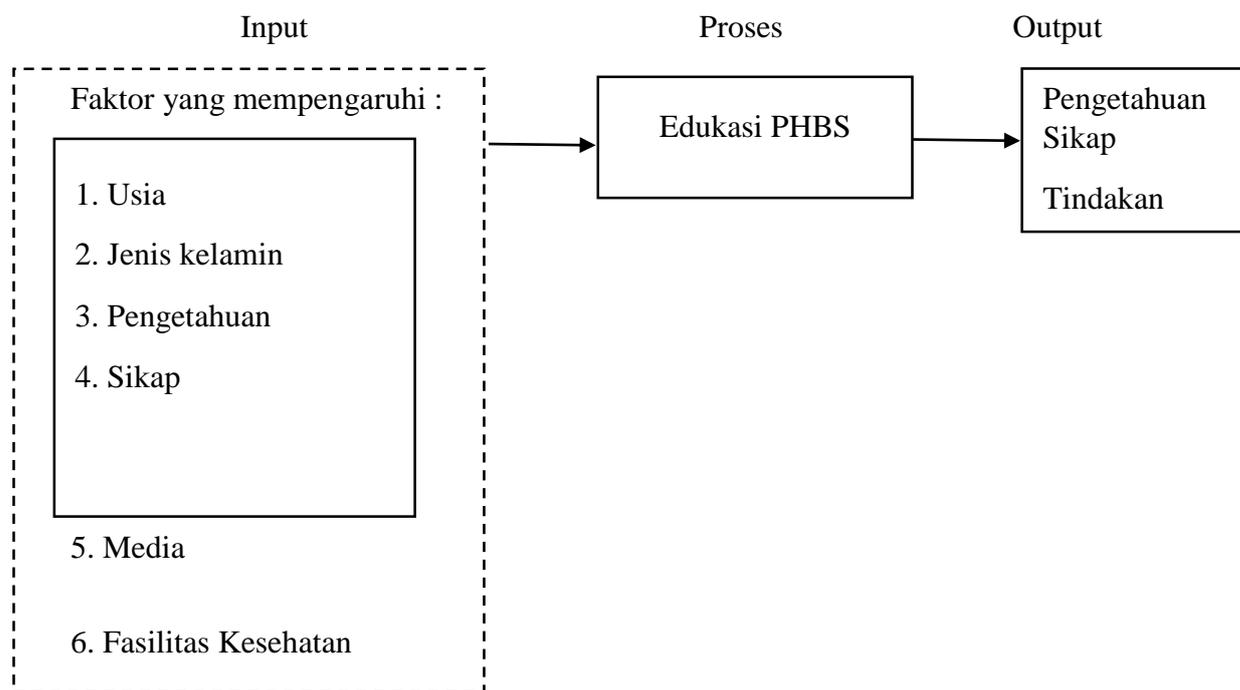
Lawrance (1991) menyatakan bahwa terbentuknya perubahan perilaku dipengaruhi beberapa faktor, mulai dari *reinforcing factor*, *predisposition factor*, dan *enabling factor*. Menurut Notoadmodjo (2002) perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut sangat kompleks sehingga kadang – kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu sehingga ia mampu mengubah perilaku tersebut. Perilaku terbagi kedalam tiga domain dan untuk pengukuran hasil Pendidikan, ketiga domain ini diukur

dari pengetahuan, sikap, dan psikomotor berupa praktek atau tindakan yang ketiganya saling berkaitan (Notoadmodjo, 2003). Seperti halnya perubahan tindakan yang terjadi pada siswa, saat dilakukan analisis didapatkan bahwa Sebagian besar siswa yang berlaku baik, juga memiliki hasil post test pengetahuan yang baik serta sikap dan tindakan yang positif.

Edukasi sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap dan, tindakan seseorang. Dengan dilakukan edukasi pengetahuan seseorang akan meningkat diikuti dengan perubahan sikap dan tindakan kearah yang lebih positif. Perubahan ini akan melahirkan kebiasaan baik yang terus dilakukan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## 2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan pemaparan teori-teori yang sudah dipaparkan, kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh PHBS terhadap pengetahuan dan ketrampilan siswa sekolah dasar pada pencegahan covid-19.



Keterangan : ----- : tidak diteliti

\_\_\_\_\_ : diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh PHBS Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Siswa Sekolah Dasar Pada Pencegahan Covid-19 Di SDN Sidodadi 5 Kabupaten Blitar

## 2.8 Hipotesis

Menurut Nasir (2003) dalam (Anshori & Iswati, 2017) hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara dari penelitian, yang kebenarannya harus dibuktikan dengan uji empiris. Rumusan hipotesis yang dibangun pada penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : - Ada pengaruh edukasi PHBS terhadap pengetahuan siswa sekolah dasar SDN

Sidodadi 5 Kabupaten Blitar

H<sub>2</sub> : - Ada pengaruh edukasi PHBS terhadap sikap siswa sekolah dasar SDN

Sidodadi 5 Kabupaten Blitar

H<sub>3</sub> : - Ada pengaruh edukasi PHBS terhadap tindakan siswa sekolah dasar SDN

Sidodadi 5 Kabupaten Blitar